

Niveles de ansiedad y depresión en menores escolares²³

Arlington García Padilla²⁴ y Gloria Fontalvo Cayón²⁵

Programa de Psicología, Universidad Metropolitana

Resumen

El presente estudio analiza los niveles de ansiedad y depresión en escolares en una institución privada de la ciudad de Barranquilla. La muestra estuvo conformada por 80 estudiantes de segundo a quinto grado de primaria entre los 7 a 12 años. Se les administró el Cuestionario de Ansiedad Manifiesta Revisado (MAS R 2; 2012) y el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI; Kovacs, 1992). El diseño de investigación del presente estudio fue descriptivo de tipo transversal. Se observó que los niños puntuaron niveles medios en ansiedad y depresión más que las niñas. Se observa relación positiva muy baja entre ansiedad y depresión. Por otra parte, se observa una correlación negativa moderada entre depresión y sexo. Se discute la necesidad de estrategias que puedan facilitar un mejor desarrollo emocional y las forma en la que los maestros puedan contribuir en este.

Palabras claves: Ansiedad infantil, depresión infantil, escolares, Barranquilla.

²³ Agradecemos la colaboración de los directivos, maestros, los acudientes y padres de familia y, a los estudiantes del Colegio que nos brindaron los espacios para llevar a cabo el estudio.

²⁴ Profesor del Programa de Psicología Universidad Metropolitana. Correo electrónico: agarcia@unimetro.edu.co - arlingtongarcia85@gmail.com

²⁵ Profesora del Programa de Psicología Universidad Metropolitana. Correo electrónico: gfontalvo@unimetro.edu.co - gloriafontalvo@gmail.com

Anxiety and depression levels in school children

Abstract

The current study analyses anxiety and depression levels on scholars in a private institution in the city of Barranquilla. The sample was formed by 80 students of elementary from second to fifth grade between ages 7 and 12.

They were administrated the Manifest Anxiety Revised Questionnaire (MAS R 2; 2012) And the Childhood Depression Questionnaire (CDI; Kovacs 1992). The investigation design from the present study was descriptive cross type. It was observed that boys scored medium levels of anxiety and depression, more than the girls. It's observed a very low positive relation between anxiety and depression. On the other hand, it's observed a moderate negative correlation between depression and gender, it's discussed the necessity for strategies that may be able to facilitate a better emotional development and ways in which teachers may contribute in these.

Key words: child anxiety, child depression, school children, Barranquilla.

Introducción

La ansiedad "es una construcción natural y necesaria para el resto de los seres vivos, dado que forma parte del repertorio de conductas de adaptación al entorno, cuando dicho entorno es o es vivido como algo amenazante en grado sumo o del que se teme el mayor de los peligros" (Luengo, 2004, p. 33).

Por otra parte, Hernández, Horga, Navarro, y Mira (s, f) describen que la "ansiedad es una emoción normal que se experimenta en situaciones amenazadoras. El estado mental de miedo se acompaña de cambios fisiológicos que preparan para la defensa o la huida, como el aumento de la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la respiración y la tensión muscular." (p.3).

Para Beck y Emer (2014) la ansiedad es “un proceso cognitivo que puede adoptar la forma de un pensamiento automático o de una imagen que aparece súbitamente, como un reflejo, tras el estímulo inicial (por ejemplo, una dificultad para respirar), que parece plausible, seguida de una oleada de ansiedad” (p. 56).

Los trastornos ansiosos en la población infantil, de acuerdo con lo que plantean Almonte y Montt (2012) presentan una continuidad en la vida adulta y una relación con los trastornos depresivos. Así mismo los autores manifiestan que la base fenomenológica de los trastornos ansiosos es la angustia patológica, este tipo de angustia “es experimentada desde el nacimiento como una emoción básica intensa, de carácter desagradable, e implica la captación de un peligro inminente que amenaza aspectos esenciales de la existencia (psíquica y física) del individuo” (p. 451).

La existencia de factores familiares, de adaptación, escolar, social, que se relacionan con la ansiedad infantil, puede contribuir en el establecimiento de planes de intervención que sean eficaces y respondan a la demanda del niño. En este sentido, uno de los factores relacionados con la ansiedad infantil son los esquemas desadaptativos. Young, Klosko y Weishaar (2013) quienes des-

criben que “los esquemas desadaptativos tempranos surgen por la exposición a experiencias infantiles tóxicas y pueden ser el núcleo de los trastornos de personalidad y otros trastornos clínicos, como la ansiedad, los trastornos psicósomáticos, la depresión y las adicciones (citado en Sánchez, Andrade & Gómez, 2013).

Por otra parte, Newcomb, Mineka, Zinbarg y Griffith, (2007 citado en Franco, Pérez, De Dios, 2014) describen que aquellos niños y niñas que viven en un ambiente disfuncional, puede ser que los niños desarrollen síntomas de ansiedad y que, además, se convierta en un elemento negativo para su aprendizaje. A nivel social, los niños se ven expuestos a situaciones tales como hablar en público, interactuar con compañeros, manejar sus emociones (Caballo, Carrillo y Ollendick, 2015), lo cual, genera angustia y los hace sentir amenazados, excluidos y solitarios.

Respecto a la depresión, la depresión mayor hace parte de los trastornos del humor o trastornos afectivos como también se les llama; se caracteriza por una tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, disminución del interés, sensación de malestar, sentimientos de inutilidad o culpa, agrupados como una serie de síntomas afectivos, de la

misma manera; se pueden presentar síntomas cognitivos y somáticos que causan afectación en la funcionalidad de los individuos. (DSM-5, 2014).

MacCracken, (citado en Herrera, Losada, Rojas, y Gooding, 2009) destaca que, en la prevalencia de la depresión infantil, las cifras varían según la población estudiada y el método utilizado. Existen múltiples factores que se relacionan con la presencia de la depresión en niños, niñas y adolescentes, entre ellos, los factores genéticos (Pacheco y Chaskel, 2016), factores familiares (Gómez, Hernández, Rojas, Santacruz y Uribe, 2008) y factores psicosociales (Garibay, Jiménez, Vievra, Hernández y Villalón, 2014).

Con relación a la sintomatología de la depresión, las clasificaciones internacionales tienden a equiparar la sintomatología de la depresión en los niños y los adultos, lo que hace aún más complejo el diagnóstico en los niños y adolescentes (Gómez et al., 2008), no obstante; como anota Carlson (citado en Herrera et al., 2009) estudios recientes han mostrado que en los niños y adolescentes la depresión se presenta con síntomas diferentes a los de los adultos; en niños y adolescentes es más frecuente la comorbilidad con otros desórdenes que hacen más difíciles el diagnóstico. El DSM-5 establece unos criterios especificadores para tras-

tornos depresivos a saber: con ansiedad, con características mixtas, con características melancólicas, con características atípicas, con características psicóticas y con patrón estacional.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio es identificar y describir la relación entre los niveles de depresión y ansiedad en los niños y niñas perteneciente a una escuela privada de básica primaria de la ciudad de Barranquilla.

Método

Participantes

El estudio se realizó con 80 participantes, siendo el 66,2% (53) de sexo masculino y el 33,8% (27) de sexo femenino. Los participantes pertenecen a una escuela privada de educación básica primaria de un barrio popular de la ciudad de Barranquilla. Con relación a la edad, se observa que el 11,3% de los estudiantes tienen 7 años; el 26,3% tienen ocho años; un 13,8% de los estudiantes tienen 9 años; el 30% de los estudiantes tienen 10 años; el 11,3% tienen 11 años; y el 7,5% de los estudiantes restantes tienen 12 años, con una media de edad de 9,26 (D: 1,4). En cuanto a la participación de estudiantes por grado, se puede observar que el curso de primero responde con un 2,5%, segundo

con un 27,5%, tercero con un 18,8%, cuarto con un 27,5% y quinto con un 23,8%; siendo segundo y cuarto los que tienen un mayor porcentaje.

Instrumentos

Inventario de Depresión Infantil de 7 a 15 años - CDI. (Kovacs, M, 2004).

Es un instrumento que evalúa la sintomatología depresiva de aplicación individual y colectiva, consta de 27 reactivos cada uno de ellos enunciados en tres frases que recogen la distinta intensidad o frecuencia de su presencia en el niño o adolescente (Kovacs, 20054, p. 7). La fiabilidad del Inventario mediante alfa de Cronbach es de 0,80 y la obtenida mediante el método de las dos mitades es 0,79. (Kovacs, 20054, p. 30). El inventario está estructurado por el factor Disforia, factor Autoestima y la Escala Total. Los rangos de puntuaciones se clasifican en sin sintomatología (Pc. 1 hasta el Pc. 85), Leve (Pc. 90 hasta el Pc. 95) y Severa (Pc. 96 hasta el Pc. 99). Las puntuaciones percentiles 90 al percentil 99, se consideran indicativos de la existencia de una sintomatología depresiva.

Escala de ansiedad manifiesta en niños revisada, segunda edición - CMASR-2 (Reynolds & Richmond, 2012). Adaptación mexicana. Es un instrumento

de autoinforme de 49 reactivos, diseñados para evaluar el nivel y naturaleza de la ansiedad en niños entre los 6 y 19 años. El instrumento puede ser administrado de manera individual o grupal. El niño responde a cada oración con un Sí o un No. El instrumento consta de seis escalas conformados por dos escalas de validez: Actitud a la defensiva, Respuestas inconscientes y, las cuatro escalas restantes brindan una puntuación de ansiedad total y puntuaciones para tres escalas que se encuentran relacionadas con Ansiedad Fisiológica, Inquietud y Ansiedad Total. La confiabilidad de la escala se llevó a cabo por medio del Alfa de Cronbach con valores en Ansiedad total de 0,87; Ansiedad Fisiológica 0,79; Inquietud 0,64; Ansiedad Social 0,83; Defensividad 0,75 (Reynolds & Richmond, 2012, p. 76). Los rangos de puntuaciones del CMASR-2 se encuentran organizados en cuatro niveles: 39 y menor (Menos problemático que para la mayoría de los estudiantes), 40-60 (No más problemáticos que para la mayoría de los estudiantes), 61-70 (moderadamente problemáticos) y, 71 y mayor (Extremadamente problemático). Por lo que, para los autores, un nivel de ansiedad elevado puede asociarse con la presencia de un trastorno de ansiedad o depresivo.

Procedimiento

El estudio se llevó a cabo en una escuela privada de básica primaria de la Localidad Suroccidente de la Ciudad de Barranquilla. se hizo contacto con los directivos de la institución, donde se realizó una reunión previa describiendo el objetivo del estudio. Seguidamente se establecieron compromisos en informar a los padres de familia y acudientes sobre los intereses de los investigadores en la realización del estudio a los estudiantes de la institución, para eso se les envió una notificación invitándolos a una reunión informativa, con el fin de tener el consentimiento por parte de los padres de familia y/o acudientes.

Se realizó una reunión informativa con los padres de familia y/o acudientes, presentándoles la justificación y los objetivos del estudio. De manera inmediata se les presentó y explico el consentimiento informado a cada uno de ellos; cabe decir que, a los padres que no estuvieron en la reunión informativa, se les envió por medio de notificación el consentimiento informado para su respectiva aprobación.

Para la aplicación de los instrumentos, se acudió a los salones de clases, se les presentó y explico a los estudiantes el objetivo del estudio; Antes de aplicar los instrumentos, se les presento el asenti-

miento informado, acto seguido, se aplican los instrumentos de manera grupal, de acuerdo con las edades de los estudiantes, se les hace el acompañamiento leyendo cada uno de los ítems correspondientes a cada uno de los instrumentos. Cabe decir, que en este proceso se contó con el acompañamiento de los directivos y profesores de la institución.

Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS donde inicialmente se estableció la construcción de una matriz de datos, análisis descriptivo y un análisis de correlación que calcula el coeficiente de correlación de Spearman con sus niveles de significación.

Resultados

En cuanto a los niveles de ansiedad (ver Tabla. 1. Análisis descriptivo niveles de Ansiedad), se observa que el 37% de la población se ubica en los niveles de menos problemáticos y un 67% en niveles no más problemáticos. Sin embargo, hay un 1,3% que se ubica en moderada y extremadamente problemático, respectivamente. En cuanto a los niveles de depresión (Ver Tabla. 2. Análisis descriptivo niveles sintomatología depresiva), se

observa que el 91,3% se encuentran sin sintoma-

tología, un 7,5% con depresión leve y 1,3 con depresión severa.

Tabla. 1. Análisis descriptivo niveles de Ansiedad

Niveles de Ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
<= 39 Menos problemático que para la mayoría de los estudiantes	24	30,0
40 - 60 No más problemático que para la mayoría de los estudiantes	54	67,5
61 - 70 Moderadamente problemático	1	1,3
71+ Extremadamente problemático	1	1,3
Total	80	100,0

Tabla. 2. Análisis descriptivo niveles sintomatología depresiva

Niveles de depresión	Frecuencia	Porcentaje
<= 85 Sin Sintomatología	73	91,3
86 - 95 Depresión Leve	6	7,5
96+ Depresión severa	1	1,3
Total	80	100,0

Los resultados sobre el análisis de la ansiedad por sexo (ver Tabla 3. Niveles de Ansiedad Por Sexo), muestra que, tanto para el sexo masculino como para el sexo femenino, se encuentran en los descriptores menos problemáticos y no más proble-

máticos. Sin embargo, se encontró un sujeto de sexo femenino en el nivel moderadamente problemático y, un sujeto de sexo masculino en el nivel extremadamente problemático.

Tabla 3. Niveles de Ansiedad Por Sexo

SEXO	Niveles de Depresión				Total
	Menos problemático que para la mayoría de los estudiantes	No más problemático que para la mayoría de los estudiantes	Moderadamente problemático	Extremadamente problemático	
Masculino	20	32	0	1	53
Femenino	4	22	1	0	27

En cuanto al análisis ansiedad por edad (ver Tabla 4. Niveles de Ansiedad por edad), se observa que, donde se presenta niveles altos de sintomatología

ansiosa en los estudiantes encuestados, fueron en las edades de 8 años (moderadamente problemático) y 10 años (extremadamente problemático).

Tabla 4. Niveles de Ansiedad por edad

EDAD	Niveles de Ansiedad				Total
	Menos problemático que para la mayoría de los estudiantes	No más problemático que para la mayoría de los estudiantes	Moderadamente problemático	Extremadamente problemático	
7	6	3	0	0	9
8	6	14	1	0	21
9	2	9	0	0	11
10	8	15	0	1	24
11	0	9	0	0	9
12	2	4	0	0	6
Total	24	54	1	1	80

En cuanto a los niveles de depresión por sexo (ver Tabla 5. Niveles de Depresión por Sexo), se encontró que el mayor porcentaje tanto en niños (con un 57,5%) como niñas (con un 33,7) se ubican

sin sintomatología; sin embargo, se observó presencia de depresión leve (con un 7,5%) y depresión severa (con un 1,2%) en niños.

Tabla. 5. Niveles de Depresión por Sexo

SEXO	Niveles de Depresión			Total
	<= 85 Sin Sintomatología	86 - 95 Depresión Leve	96+ Depresión severa	
Masculino	46	6	1	53
Femenino	27	0	0	27
Total	73	6	1	80

Los resultados sobre el análisis de los niveles de depresión por edad (ver Tabla. 6. Niveles de depresión por edad) mostraron que en depresión leve resaltan cuatro casos entre las edades de 9 y

10 años con 2,5% cada una respectivamente. Por otra parte, en los niveles de depresión severa, se observa un caso en edad de 11 años, equivalente al 1,25% del total de la muestra.

Tabla. 6. Niveles de depresión por edad

EDAD	Niveles de Depresión			Total
	<= 85 Sin Sintomatología	86 - 95 Depresión Leve	96+ Depresión severa	
7	9	0	0	9
8	20	1	0	21
9	9	2	0	11
10	22	2	0	24
11	8	0	1	9

12	5	1	0	6
Total	73	6	1	80

Coeficiente de Correlación Spearman

En la tabla 7 (Output de la Correlación de Spearman) se presenta el análisis de correlación de las variables edad, sexo, ansiedad y depresión (coeficiente de correlación de Spearman). Se busca una relación entre las variables mencionadas. Como se puede observar, los resultados entre ansiedad con edad (0,186 – p. 0,098) y depresión con edad (0,127 – p. 0,260), presentan una escasa correlación lineal. Sin embargo, al analizar la relación entre ansiedad con sexo (0,236 – p. 0,025) indican una relación mínima; mientras que la correlación depresión con sexo (-0,221 – p. 0,049), indican una correlación negativa.

Discusión

En este estudio se estableció como objetivo general, identificar y describir la relación entre los niveles de depresión y ansiedad en los niños y niñas perteneciente a una escuela privada de básica primaria de la ciudad de Barranquilla. Al analizar los resultados de los participantes, se observa que con relación a la ansiedad solo se presentaron dos casos con sintomatología ansiosa (moderada y extremadamente problemático, ambos con 1,3%

de la población total) el 97,5% se encuentran por debajo de 60, lo cual indica que no se evidencia sintomatología ansiosa. Respecto a la sintomatología depresiva, que observa un 7,5% con depresión leve y un 1,3% con depresión severa, el resto de los participantes no evidencia síntomas depresivos.

Los resultados sobre el análisis de la ansiedad por sexo (ver tabla 3), muestra que, tanto para el sexo masculino como para el sexo femenino, se encuentran en los descriptores menos problemáticos y no más problemáticos. En cuanto al análisis ansiedad por edad (ver tabla 4), se observa que, donde se presenta niveles altos de sintomatología ansiosa en los estudiantes encuestados, fueron en las edades de 8 años (moderadamente problemático) y 10 años (extremadamente problemático).

En cuanto a los niveles de depresión por sexo (ver tabla 5), se encontró que el mayor porcentaje tanto en niños (con un 57,5%) como niñas (con un 33,7) se ubican sin sintomatología; sin embargo, se observó presencia de depresión leve (con un 7,5%) y depresión severa (con un 1,2%) en niños.

Los resultados sobre el análisis de los niveles de depresión por edad (ver tabla 6) mostraron que en depresión leve resaltan cuatro casos entre las edades de 9 y 10 años con 2,5% cada una respectivamente. Por otra parte, en los niveles de depresión severa, se observa un caso en edad de 11 años, equivalente al 1,25% del total de la muestra.

Lo anterior, describe que no se observan diferencias significativas entre los niveles de ansiedad total entre niños y niñas. Por lo que, estos resultados se sustentan con los realizados por Sánchez, Andrade, y Gómez (2018), en su estudio no se encontraron diferencias en los niveles de ansiedad total ni en sus dimensiones entre los niños y niñas.

Sin embargo, de forma opuesta, en una investigación realizada por Couoh, Góngora, García, Macias y Olmos (2015) describen que las niñas tuvieron puntuaciones altas en ansiedad social, mientras que, en los varones, las puntuaciones en ansiedad son saludables.

En otro estudio realizado por Gómez, García, Vincent, Sanmartint, Gonzales, Aparisi e Inglés (2017) encontraron que los resultados para la ansiedad ante el acoso escolar en chicos son mayores (con un 68%) que la ansiedad ante el acoso escolar en chicas (63,3%).

Así mismo, Orgilés, Méndez, Espada, Carballo, & Piqueras (2012) en una investigación realizada en una población entre los 8 y 17 años, encontraron que las diferencias entre sexo fueron significativas “con puntuaciones mayores en las chicas que en los chicos ($p < ,001$), excepto en los síntomas del trastorno obsesivo compulsivo en el que no se hallaron diferencias significativas.” (p. 118).

En los estudios revisados se ha encontrado disímiles resultados con respecto a la prevalencia de la depresión en niños y adolescentes, así, por ejemplo, Alvite (2019) encontró en su estudio que los niveles de depresión (Disforia y Autoestima) presentan niveles moderados en adolescentes de 13, 14, y 15 años; mientras que Herrera et al. (2009) reportan que el 17.09% de los niños evaluados presentan síntomas de depresión, de la misma manera, Gómez y Barrera (2012) hallaron que el 13.78% de los niños participantes en el estudio, presentaron sintomatología depresiva; por otra parte, Gaviria, Martínez, Atehortúa, y Trujillo, (2006) encontraron una prevalencia de 12.5% para depresión en población infantil.

Con relación al sexo, Alaez et al; (2000) encontraron que, en niños la prevalencia era de 10.5% mientras que en las niñas resultó de 20.3%; así mismo, Martuano, Toller y Elias (2005) en un estu-

dio realizado en Galicia, encontraron mayor incidencia de depresión en niñas que en niños. De igual manera, Straffon, Valencia, Bautista y Lima (2019) en su estudio encontraron que las niñas presentan una mayor predisposición para desarrollar depresión. Lo anterior, también lo confirma un estudio realizado por Abello, Cortés, Barros, Mercado, y Solano (2014) encontraron que las niñas presentan mayor nivel de prevalencia representado en 18,60%, a diferencia del género opuesto con un 13,04%

Teniendo en cuenta lo anterior, cabe resaltar la fortaleza de este estudio y, es que, se pudo hacer un análisis de los síntomas de ansiedad y depresión en niños y niñas de la escuela primaria de la ciudad de Barranquilla, reconociendo como un primer avance en la evaluación psicológica en esta población en particular. Cabe decir que una limitación fue que, no se contó con el total de la población, ya que los padres de familia no asistieron a las reuniones informativas que se realizaron en la escuela, por lo que, no dieron el consentimiento para que el estudiante participara en el proceso de evaluación.

Conflicto de interés

Los autores de este trabajo declaran que no presentan conflictos de intereses.

Referencias

- Abello, D., Cortés, O., Barros, O., Mercado, Silvia., & Solano, D. (2014). Prevalencia de depresión infantil en colegios oficiales de Barranquilla. Tesis Psicológica, 9(1). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1390/139031679015>
- Almonte, C., & Montt, M. (2012). Psicopatología infantil y de la adolescencia. Santiago de Chile: Mediterráneo.
- Alvite, C. (2019). Adolescencia, ciberbullying y depresión, riesgos en un mundo globalizado. Revista científica electrónica de Educación y Comunicación en la Sociedad del Conocimiento 19(1), 210-234. Recuperado de: <http://eticanet.org/revista/index.php/eticanet/article/view/182>
- Aláez, M., Martínez, R., & Rodríguez, C. (2000). Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género. Psicothema, 12 (4), 525-532. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72712403.pdf>
- American Psychiatric Association. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª Ed.) España: Panamericana

- Beck, A., & Emery, G. (2014). *Trastornos de ansiedad y fobias: Una perspectiva cognitiva*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Caballo, V., Carrillo, G., & Ollendick, T. (2015). Eficacia de un programa lúdico de entrenamiento en Habilidades sociales para la intervención sobre la ansiedad social en niños. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 23, (3), 403-427. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/profile/Vicente-Caballo/publication/287079880-Eficacia-de-un-programa-ludico-de-entrenamiento-en-habilidades-sociales-para-la-intervencion-sobre-la-ansiedad-social-en-ninos/links/56b3919c08ae636a540d181d.pdf>
- Couoh, C., Góngora, A., García, A., Macías, I., & Olmos, N. (2015). Ansiedad y autoestima en escolares de educación primaria de Mérida, Yucatán. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 20 (3), 302-308. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29242800007.pdf>
- Franco, N., Pérez, M., & De Dios, M. (2014). Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1 (2), 149-156. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477147184006>
- Gaviria, A., Martínez, P., Atehortúa, F. y Trujillo, C. (2006). Prevalencia de la depresión en niños escolarizados entre los 8 y 12 años del municipio de La Ceja Antioquia. Ponencia en el XII Congreso Colombiano de Psicología, Medellín 3-6 de mayo
- Garibay, J., Jiménez, C., Vieyra, P., Hernández, M., y Villalón, J. (2014). Disfunción familiar y depresión en niños de 8-12 años de edad. *Revista de Medicina e Investigación* 2(2), 107-111. Recuperado de: <http://ri.uaemex.mx/oca/bitstream/20.500.11799/49576/1/06%20AO%20DISFUNCION%20FAMILIAR.PDF>
- Gómez, M., García, J., Vincent, M., Sanmartín, R., Gonzales, C., Aparisi D., & Inglés, C. (2017). Influencia del rechazo escolar sobre la alta ansiedad ante el castigo escolar en educación primaria. *European Journal of Education and Psychology*, 10 (2), 68-74. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.30552/ejep.v10i2.124>
- Gómez, Y., & Barrera, M. (2012). Aspectos neuropsicológicos asociados a la presencia de síntomas depresivos en niños escolarizados. *Acta Colombiana de Psicología*. 15 (1), 111-118. Recuperado de: https://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatomica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/viewFile/201/242

- Herrera, E., Losada, Y., Rojas, L y Gooding, L., (2009). Prevalencia de la Depresión infantil en Neiva (Colombia). Avances en psicología Latinoamericana. Vol. 27(1). pp. 154-
- Hernández, M., Horga, H., Navarro, F., & Mira, A. (s.f.). Trastornos de ansiedad y trastornos de adaptación en atención primaria. Recuperado de: <http://publicaciones.san.gva.es/docs/dac/guia-sap033ansiedad.pdf>
- Kovacs, M. (2004). Inventario de depresión infantil (CDI). España: TEA.
- Luengo, D. (2006). La ansiedad al descubierto: cómo comprenderla y hacerle frente. Barcelona: Paidós.
- Martuano, E. M., Toller, G. P. y Elías, L. C. D. (2005). Género, adverbios e problemas socioemocionales asociados a queja escolar. Estudios de Psicología, 22(4), 371-380. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v22n4/v22n4a05.pdf>
- Orgilés, M., Méndez, X., Espada, J., Carballo, J., & Piñeras, J. (2012). Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: diferencias en función de la edad y el sexo en una muestra comunitaria. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 5(2):115-120. Doi:10.1016/j.rpsm.2012.01.005
- Pacheco, P. & Chaskel, R. (2016). Depresión en niños y adolescentes. Precop SCP, 15(1), 30-38. Recuperado de: <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/3.-Depresi%C3%B3n.pdf>
- Restrepo, G., Bayona, H., Urrego, R., Oleas, S., & Restrepo, U. (2008). Psiquiatría clínica: diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos. Medicina Panamericana.
- Reynolds, C. R., & Richmond, C. R. (2012). Escala de ansiedad manifiesta en niños (revisada): CMASR-2. México: El Manual Moderno.
- Sánchez, A., Andrade, P., & Lucio, M. (2018). Esquemas desadaptativos tempranos y ansiedad en escolares de México. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 6 (2), 15-21. Recuperado de <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/5156/1/4-1753-2.pdf>
- Straffon, D., Valencia, A., Bautista, M., & Lima, A. (2019). Hábitos alimentarios y sintomatología de depresión en niños escolares: estudio de seguimiento a un año. Psychological Journal of Basic and Applied Research, 1 (1), 15-25. Recuperado de: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/pjbar/article/view/4436>